

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N^o

554

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Émile TARLÉ

Né le 4 juin 1913, à Ménétou-Salon (Cher).

Etude sur les conditions sanitaires
de la Grande Pêche Maritime

Président : M. L. TANON, Professeur.

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1938

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N° _____

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Émile TARLÉ

Né le 4 juin 1913, à Ménétou-Salon (Cher).

Etude sur les conditions sanitaires
de la Grande Pêche Maritime

Président : M. L. TANON, Professeur.

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1938

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM.
Physiologie	ROUVIERE.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	POLONOVSKI.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Robert DEBRÉ.
Pathologie médicale et générale	BRUMPT.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	ABRAMI.
Anatomie pathologique	CHEVASSU.
Histologie	N...
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène et médecine préventive	HARVIER.
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée	LAIGNEL-LAVASTINE.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	FISSINGER
	CHIRAY.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
	LEREBOULET.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	H. CLAUDE.
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEMIERE.
Clinique des maladies du système nerveux	CUNEO.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	LEVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBRÉDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	RATHERY.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la Tuberculose	Maurice VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	BEZANÇON.
Clinique cardiologie	MATHIEU.
Clinique d'Assistance médico-sociale	LAUBRY.
	CROUZON.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VFRNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
AMELINE Pathologie chirurgicale.	DOGNON Physique.
BARIÉTY Pathologie médicale.	REY Urologie.
BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.	FUNCK Pathologie chirurgicale.
BERNARD (Etienne) Pathologie médicale.	GALLIARD Parasitologie.
BEZANÇON	GASTINEL Bactériologie.
(Justin) Hydrologie.	DE GAUDART D'ALLAINES, Patholo-
BOULIN Pathologie médicale.	gie chirurgicale.
BULLIARD Histologie.	GAYET Physiologie.
CATHALA Pathologie médicale.	DE GENNES .. Pathologie médicale.
CHEVALLIER .. Pathologie médicale.	GIROUD Histologie.
COSTE Pathologie médicale.	HAGUENAU.... Pathologie médicale.



II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiâ-
 trie.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.

MM.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirur-
 gicale.
 PIEDELIEVRE.. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHTER Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIERS Pathologie expérimen-
 tale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 LARDENNOIS . Pathologie chirurgicale.

MM.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 PHILIBERT ... Bactériologie.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.
 ALAJOUANINE.
 AUBERTIN.
 BRULÉ.
 CHABROL.
 DONZELOT.
 DUVOIR.
 LIAN.
 PASTEUR-VAL-
 LERY-RADOT.
 SEZARY.

Clinique médicale.

MM.
 BASSET.
 BROCC.
 CADENAT.
 GATELLIER.
 MOURE.
 QUENU.
 SCHWARTZ.
 VELTER.

Clinique chirurgicale.

MM.
 ECALLE.
 METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé Education physique.
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
 RUPPE Stomatologie.
 WEIL-HALLÉ Puériculture.

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni im-
 probation.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551431_0040

A MON MAÎTRE MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris.

Membre de l'Académie de Médecine.

Conseiller Technique Sanitaire du Ministère de la Santé Publique.

Inspecteur Général des Services Techniques d'Hygiène,
à la Préfecture de Police.

Officier de la Légion d'Honneur.

*Qui a bien voulu nous faire le très grand
honneur d'accepter de présider la soutenance de cette thèse. Hommage de notre
profonde gratitude.*

A NOTRE JURY DE THÈSE.

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

M. LE PROFESSEUR DUVAL
M. LE PROFESSEUR BEZANÇON
M. LE PROFESSEUR LEVY-VALENSI
M. LE PROFESSEUR KUSS
M. LE PROFESSEUR DARRÉ
M. LE PROFESSEUR ALAJOUANINE
M. LE PROFESSEUR BRINDEAU
M. LE PROFESSEUR GOUGEROT
M. LE PROFESSEUR LEMIERRE
M. LE PROFESSEUR MARION
M. LE PROFESSEUR CLAUDE
M. LE PROFESSEUR LEMAITRE
M. LE PROFESSEUR TERRIEU

INTRODUCTION

La plus grande partie de nos populations côtières se consacre à la pêche, d'où elle tire ses principales ressources. On peut distinguer deux grandes catégories de pêche.

La *petite pêche* ou pêche côtière, pour laquelle les bateaux font d'assez courtes absences, trois à quatre semaines au maximum, et pendant laquelle ils restent à proximité d'une côte sur laquelle ils peuvent trouver les secours nécessaires. Pour la petite pêche, en général les bateaux partent le matin pour revenir le soir même. Seuls les thoniers vont de Bretagne jusque dans le Golfe de Gascogne mais ne s'éloignent jamais de la côte au point de ne pouvoir y revenir en cas de besoin.

La *grande pêche*, au contraire, nécessite de longs mois de séjour loin de la terre, les navires restent mouillés sur les bancs pendant toute la durée de la saison de pêche, et ne peuvent, pour des raisons d'intérêt, revenir à terre, même en cas de maladie grave. La grande pêche elle-même comporte la pêche à la baleine, qui n'est plus pratiquée par les Français et la pêche à la morue qui constitue le gagne-pain d'une grande partie de nos pêcheurs bretons.

Cette pêche se pratique soit en Islande, soit sur les

bancs de Terre-Neuve. Elle nécessite un séjour de 6, 7 et même 8 mois sur les bancs, dans des conditions déplorables à tous points de vue. A Terre-Neuve surtout, où les pêcheurs vont jeter et relever les lignes sur leurs doris, ils sont exposés, sans aucun abri possible, aux intempéries, et surtout au brouillard qui est très intense et cause souvent la perte de leurs fragiles embarcations.

Il nous a paru intéressant d'étudier les conditions dans lesquelles vivent ces hommes, la façon dont sont appliqués les règlements qui ont pour but d'améliorer l'hygiène et les conditions sanitaires, et surtout la surveillance exercée par les navires de la marine militaire et les secours qu'ils apportent aux équipages. Cette surveillance est rendue très difficile par la dispersion des bateaux qui sont souvent très éloignés les uns des autres et n'ont aucun moyen de se communiquer leur position.

Les médecins chargés du contrôle sanitaire se heurtent souvent à l'ignorance, à l'avarice et au mauvais vouloir d'un capitaine qui cherche avant tout à gagner le plus possible et à n'importe quel prix. Il faut aussi considérer que, même si les conditions d'hygiène sont reconnues défectueuses, alors que le bateau est mouillé sur le lieu de pêche, il est pratiquement impossible d'y remédier d'une façon vraiment efficace, surtout lorsqu'il s'agit d'aménagement des locaux d'habitation. On doit alors se contenter de prescrire quelques mesures sommaires de propreté, mesures bien souvent inappliquées, car il importe avant

tout à ces hommes de gagner le plus d'argent possible, et ils ne voudraient pas sacrifier un gain, si minime soit-il, à nettoyer ou même à désinfecter un local dont ils ne voient même pas la saleté, tant ils sont épuisés de fatigue lorsqu'ils s'y rendent pour dormir quelques heures.

CHAPITRE I

CONDITIONS DE LA VIE A BORD

Les bateaux employés pour la grande pêche sont, le plus souvent, des bateaux à voile. Quelques-uns sont munis d'un moteur auxiliaire, mais ce sont surtout des goëlettes, armées, soit en France, soit à Saint-Pierre.

Sur le bateau de pêche, on réserve le plus de place possible au produit de la pêche qui constitue une richesse pour l'armateur et pour l'équipage qui fera vivre sa famille avec l'argent que lui rapportera son travail.

L'équipage doit se loger dans les parties non utilisées du bateau. Cet équipage est généralement composé d'un capitaine, qui joue aussi le rôle de médecin, d'un patron de pêche, d'un ou deux officiers, de 28 à 30 hommes et d'un mousse qui doit avoir quinze ans révolus lors de l'embarquement. Ces hommes sont répartis dans le poste d'équipage, situé généralement à l'avant du navire, et dans le poste des officiers situé à l'arrière.

Le poste d'équipage sert à la fois de salle commune, de chambre à coucher, et souvent aussi, mal-

heureusement, de cuisine. Les couchettes sont placées le long des parois du navire; elles sont constituées par des sortes de caisses superposées. Il y en a généralement deux rangées. Ces couchettes contiennent la literie apportée par chaque homme d'équipage et composée d'une pailleasse, de couvertures, d'un édredon; elles contiennent souvent aussi le coffre de chaque pêcheur. Ce poste est chauffé par un poêle qui ne tire pas toujours très bien et vicie l'atmosphère. Il est presque toujours mal aéré, parce que situé sous le gaillard d'avant. L'orifice qui sert d'accès et de fenêtre en même temps, doit être presque constamment fermé à cause du mauvais temps. L'éclairage est souvent défectueux.

Le poste arrière, réservé aux officiers est généralement mieux installé, le nombre d'hommes qu'il faut y loger est moindre et la place réservée à chacun est plus importante.

A bord, la journée est consacrée à un dur labeur, SCHENNBURG nous dit que le travail moyen fourni par chaque homme est de 18 à 20 heures par jour. C'est un travail pénible, car il leur faut jeter les lignes amorcées, le soir, et ils doivent aller sur leurs doris, à plusieurs milles des bateaux. Le lendemain à l'aube on va relever les lignes. Lorsque la pêche est abondante, il faut plusieurs voyages pour ramener le poisson à bord, cela malgré les grains et le brouillard, très dense et très froid. En effet, bien que la saison de pêche dure du 15 avril environ au 15 septembre, ce qui représente pour nous la belle

saison, la température est loin d'être douce sous cette latitude, où les bateaux risquent fréquemment la rencontre d'un iceberg et cette température si peu clémente rend plus dur encore le travail du pêcheur qui doit plonger ses mains dans l'eau froide et qui rentre souvent à bord avec des engelures très douloureuses ou même les doigts gelés.

Après le retour à bord, il faut vider et saler le poisson afin de le conserver, réamorcer les milliers d'hameçons malgré les piqûres ou écorchures diverses aggravées par le froid et l'eau de mer. Après ces heures de travail harassant, le pêcheur se jette sur sa couchette et dort d'un sommeil lourd pour recommencer le lendemain la même tâche.

L'alimentation de l'équipage laisse souvent à désirer, car il est difficile de conserver six mois et davantage des pommes de terre et des provisions variées. De plus, souvent, l'armateur néglige de fournir les quantités suffisantes de légumes secs et de viandes conservées, aussi le menu est-il souvent d'une désolante monotonie ainsi que SCHENNBURG l'indique :

« Matin : soupe de poisson.

« Midi : friture de poisson ou poisson en sauce.

« Soir : ragoût de poisson avec pommes de terre. et encore n'y a-t-il pas toujours des pommes de terre. Ce menu se répète quotidiennement et SCHENNBURG parle de certains bateaux où les hommes se réjouissaient lorsqu'il y avait au repas des haricots ou tout autre légume sec. Pendant toute la durée d'une sai-

son de pêche, ils n'en avaient pas eu plus de trois fois. Le pain est rare et date toujours d'une ou plusieurs semaines.

La boisson est constituée par du vin, du cidre, de la bière et des boissons chaudes : thé, café, etc...

La cuisine est souvent laissée aux soins du mousse chargé également de la propreté et de nombreuses autres besognes qui ne lui laissent que peu de temps, aussi la préparation des mets est-elle souvent défectueuse.

Quant à la propreté, elle est à peu près inconnue de ces hommes, qui accomplissent une tâche écrasante après laquelle ils ne songent qu'à dormir.

Le nettoyage du poste se fait « à la pelle », et ce procédé fort imparfait laisse de nombreux résidus dans les coins, résidus qui pourrissent et contribuent à polluer l'atmosphère. De plus, la provision d'eau douce est réduite au strict minimum, 4 litres par homme et par jour, sur cette faible quantité il faut encore prélever l'eau nécessaire aux boissons chaudes, aussi n'en reste-t-il guère pour le lavage individuel et le lavage du linge.

La literie apportée par les hommes est souvent pleine de vermine et peut contenir des germes infectieux qui ne demandent qu'à se développer dans ce local privé de lumière et d'aération, et dont l'atmosphère est chargée de l'humidité apportée par les vêtements cirés.

Les malades ne peuvent être isolés, faute de place, et restent dans leurs couchettes presque entièrement

closes dans des conditions très pénibles pour eux puisqu'ils sont exposés au bruit du va-et-vient des hommes, et très dangereux pour leurs voisins qui sont continuellement exposés à la contagion.

DJONNEAU, dans un travail qui date d'une trentaine d'années, parle des conditions déplorables dans lesquelles se trouvent les typhiques par exemple, qui, couchés tout habillés sur leurs couchettes, la souillent de leurs excréments qui sont imparfaitement éliminés et dit-il « ces concrétions fécales une fois desséchées, deviennent à l'abri de la lumière, dans l'air confiné du poste, une source de contagion pour tous les hommes de l'équipage ». Ces faits très regrettables n'ont pas encore disparu malgré les efforts faits pour améliorer les conditions sanitaires et l'on rencontre souvent des bateaux sur lesquels il n'y a même pas de désinfectant.

La vie du pêcheur, durant ce long séjour loin de la côte, est donc extrêmement pénible et demanderait des hommes robustes et bien portants.

CHAPITRE II

RECRUTEMENT DE L'EQUIPAGE

Nous avons déjà vu que l'équipage d'un bateau de grande pêche se compose d'une quarantaine d'hommes, nous avons vu aussi à quel travail épuisant ils sont soumis, et pourtant le recrutement de ces équipages laisse beaucoup à désirer. En effet, l'armateur d'un bateau de pêche choisit un capitaine qui saura défendre ses intérêts et lui laisse le soin de recruter son équipage. Celui-ci cherche à avoir les meilleurs pêcheurs et c'est une lutte acharnée entre les différents capitaines. Souvent, ainsi que nous l'apprend DIJONNEAU, le capitaine entraîne l'homme qu'il veut emmener, le fait boire et lui extorque son engagement; ou bien il lui verse une forte avance sur le prix que rapportera la pêche, le malheureux qui dépense cet argent bien avant le moment de l'embarquement, se voit alors obligé de choisir entre deux alternatives : rembourser ou partir. Comme il ne peut rembourser, il faut bien qu'il parte.

D'autre part, l'examen médical des hommes avant l'embarquement est souvent fait de façon trop som-

maire, ainsi SCHENNBURG cite le cas d'un homme « présentant une large éventration, suite de blessures de guerre, qui ne pouvait fournir aucun travail, et qui avait pourtant reçu un certificat médical attestant son aptitude à l'embarquement... Il est vrai qu'il avait été examiné tout habillé ! » Bien souvent aussi on embarque des pêcheurs atteints de tuberculose pulmonaire déclarée avant l'embarquement et qui ne peut que s'aggraver par suite du régime alimentaire défectueux, du travail pénible, des intempéries.

Ainsi que nous l'avons vu plus haut, le pêcheur apporte sa literie, qui n'est pas désinfectée. Il emmène ainsi avec lui une source de contagion pour lui et ses camarades. Souvent des cas de typhoïde se déclarent presque dès le départ, la literie non désinfectée servira à contaminer l'équipage d'un autre bateau sur lequel le pêcheur guéri s'embarquera !

D'autre part, le recrutement de l'équipage des goëlettes armées à Saint-Pierre, se fait en France dans les mêmes conditions, mais ces équipages doivent être transportés à Saint-Pierre où les bateaux sont armés. Ce transport se faisait, à l'aller, sur de mauvais bateaux où les conditions hygiéniques et alimentaires étaient pires que sur le bateau de pêche lui-même, et surtout le rapatriement des hommes, était fait de façon déplorable par quelques goëlettes que l'on surchargeait d'hommes au point que certaines d'entre elles ne purent arriver au but.

Heureusement, il y a, à ce point de vue une grosse

amélioration et le transport est fait, à l'aller comme au retour, par des navires de la Compagnie générale Transatlantique, habituellement affectés au transport des émigrants, ce qui permet aux hommes d'effectuer le voyage dans de bonnes conditions.

On peut se rendre compte à quel point est difficile la tâche du médecin de contrôle, alors que dès le départ beaucoup de pêcheurs sont déjà en mauvaise santé, et que la vie pénible qu'ils doivent mener ne peut qu'aggraver leur maladie. Il faudrait alors pouvoir les rapatrier ou les hospitaliser, et on se heurte là à la question de gain : un homme qui s'est embarqué pour faire vivre les siens admettra difficilement de perdre une partie de ce qu'il devait gagner à cause d'une maladie.

CHAPITRE III

MALADIES ET ACCIDENTS

Les conditions très défavorables dans lesquelles vivent les pêcheurs contribuent à aggraver les affections dont ils sont déjà atteints avant l'embarquement et les prédisposent d'autre part à des maladies et à des accidents tout à fait particuliers à leur métier et que l'on peut considérer comme des maladies professionnelles. Maladies et accidents sont extrêmement variés et il est difficile de les citer tous, nous allons essayer cependant d'indiquer les plus fréquents.

Les intempéries, les refroidissements provoquent des affections nombreuses des voies respiratoires, qui peuvent aller du simple rhume jusqu'à la pneumonie. Il est difficile de les prévenir absolument avec des vêtements chauds et des cirés, et le marin qui sort du poste surchauffé est saisi par le froid et l'humidité de l'extérieur.

Le régime alimentaire monotone et défectueux cause de nombreuses dyspepsies et des embarras gastriques fréquents.

Une maladie infectieuse très dangereuse par elle-

même et par la contagion dûe à l'impossibilité d'isoler le malade, est la fièvre typhoïde, contractée, soit parce que le bateau était infecté, soit par ingestion de coquillages recueillis dans des eaux douteuses, soit surtout parce que l'eau potable contient des germes provenant des matières impures plus ou moins en rapport avec elles, soit enfin à cause de la présence de porteurs de germes qui sont infiniment dangereux par suite des mauvaises conditions dans lesquelles se fait l'élimination des matières fécales, et le nettoyage du navire.

L'alcoolisme n'est pas rare, mais à bord les hommes sont rationnés et c'est à terre surtout qu'ils peuvent consommer de grandes quantités d'alcool.

Les hommes atteints de tuberculose pulmonaire sont nombreux et nous avons vu plus haut que cette affection s'aggrave considérablement sur les bateaux de la grande pêche malpropres et encombrés.

Les intoxications alimentaires, dues à des conserves altérées, à des poissons avariés, sont aussi fréquentes. La morue rouge doit sa coloration à un parasite qui la rend toxique, mais elle est rendue inoffensive par simple lavage.

Le scorbut existe encore à la fin des campagnes chez les pêcheurs d'Islande et de Terre Neuve, il provoque des hémorragies et des douleurs musculaires.

Le rhumatisme articulaire et musculaire, causé par les refroidissements auxquels les pêcheurs sont exposés continuellement provoque des gonflements

douloureux des articulations et des muscles et s'accompagne parfois de complication cardiaque.

Les hémorragies cérébrales peuvent se produire chez des hommes déjà âgés ou surpris par le froid après une trop grande ingestion d'alcool.

Les maladies vénériennes contractées dans les ports existent également et sont fort mal soignées. Les dermatoses provoquées par la malpropreté des hommes sont très fréquentes : la gale atteint quelquefois les marins de Terre-Neuve, et les Islandais souffrent d'éruptions rouges des avant-bras causées, dit BOUTIRON, par l'eau de mer qui pénètre sous les bracelets portés par les hommes pour protéger leurs poignets du frottement de la ligne qu'ils tiennent le long du bastingage. Ces ulcérations sont appelées par le Dr CHASTANG « fleurs d'Islande » et sont particulières aux pêcheurs Islandais.

En dehors des maladies que nous venons de citer, le pêcheur est exposé à des accidents et à des blessures très diverses.

Parmi celles-ci les coupures, écorchures, piqûres, causées par des hameçons, des clous, des coquillages, des arêtes de poisson, déterminent fréquemment des panaris, des abcès ou des phlegmons aggravés par le contact permanent de l'eau de mer, des coquilles, des mollusques servant d'appât, des lignes de 1500 à 2000 mètres que les hommes doivent ramener des fonds, des malpropretés diverses. Ces lésions peuvent même provoquer la nécrose des os, ou des suppurations très étendues qui peuvent entraîner la perte

d'un membre. D'autre part, les soins donnés peuvent parfois causer des délabrements graves : l'eau phéniquée par exemple, employée maladroitement, peut déterminer par sa causticité une aggravation de la blessure peu importante à l'origine.

Les chutes et les chocs violents sont un danger continuel pour les pêcheurs et provoquent des contusions, des fractures ou des luxations impossibles ou difficiles à soigner efficacement avec les moyens du bord.

Le froid très vif détermine des engelures et même des cas de congélation chez des pêcheurs égarés dans la brume.

De plus, on a constaté chez les pêcheurs la fréquence des hernies que l'on ne peut ranger parmi les accidents; cependant, l'effort musculaire très grand fourni par le pêcheur peut être incriminé dans leur production et c'est à l'examen médical fait au moment du recrutement qu'il appartient de déterminer la prédisposition à cette infirmité et d'empêcher l'embarquement des sujets à paroi abdominale défaillante.

Il est également fréquent que des marins tombent à la mer, et ces accidents sont souvent mortels par suite de l'insuffisance des moyens de sauvetage.

CHAPITRE IV

EQUIPEMENT SANITAIRE

L'éloignement des bateaux de pêche, la longueur des séjours qu'ils font au large et la fréquence des accidents et des maladies, nécessitent la présence à bord d'un matériel permettant de donner les premiers soins en attendant des secours ou la possibilité d'atteindre un port.

C'est en 1819 qu'une ordonnance royale prescrivit de munir chaque navire d'un coffre à médicaments, et elle ajoutait qu'un chirurgien devait faire partie de l'équipage, dès que celui-ci serait composé de 40 hommes. En 1864 un décret impérial modifia ces dispositions et n'exigea la présence d'un médecin que pour un équipage de 100 hommes. Depuis cette époque, les bateaux de pêche, dont l'effectif ne dépasse jamais le chiffre de 40 hommes, n'ont à bord aucun médecin et c'est le capitaine qui donne à son équipage les soins indispensables. Il est aidé dans ces fonctions par une instruction médicale, appelée couramment « Médecin de papier » et qui indique la façon de soigner les différentes maladies ou blessures, les substances à utiliser dans ce but, et la façon de les employer.

La composition du coffre à médicament varie avec le navire sur lequel il se trouve. La loi du 17 avril 1907 en considère trois catégories, portant les numéros 1, 2 et 3. Ce dernier ne peut être utilisé sur un bateau de pêche, car il contient des substances qui ne peuvent être employées, que par un médecin. Le coffre n° 2 seul nous intéresse, puisque c'est celui qui se trouve à bord des Terre-Neuvas et des Islandais. Il comporte des médicaments pour l'usage externe, destinés soit au lavage des plaies et au pansement de celles-ci, soit à la fabrication de cataplasmes et de liniments. Les médicaments pour l'usage interne comprennent quelques fortifiants tels que l'alcoolat de quinquina, des fébrifuges, des analgésiques et quelques calmants, notamment du Laudanum. Ces médicaments dûment étiquetés, placés dans des vases de couleur, s'il y a lieu, sont placés sous la garde du capitaine. Ils sont contenus dans un coffre fermant à clef et renfermant également des objets de pansements : bandages, compresses, bandes de gaze; coton hydrophile, épingles.

Le 8 octobre 1927, un arrêté donne à nouveau la nomenclature des médicaments, objets de pansement, ustensiles qui doivent être renfermés dans des coffres désignés par les lettres A. B. C. D. E. et F. Les quantités de substance varient avec la durée du séjour loin de la côte. Dans le livre publié sous la direction du professeur TANON, on trouvera de nombreux détails à ce sujet.

L'instruction médicale, jointe aux médicaments

doit être approuvée par le Ministre de la Marine. Elle prévoit les maladies ou les accidents les plus courants et indique le moyen de les combattre par l'administration de médicaments appropriés. Elle indique également les mesures d'hygiène et de prophylaxie nécessaires pour diminuer les chances de contagion.

De plus, le capitaine peut acquérir quelques connaissances médicales, sommaires mais suffisantes, en suivant des cours et des conférences donnés dans ce but.

CHAPITRE V

SECOURS VENANT DE L'EXTERIEUR

Nous avons vu précédemment que, depuis 1864, les bateaux de pêche sont dépourvus de médecin puisque le chiffre de leur équipage ne dépasse pas 40 hommes; nous avons vu aussi combien sont insuffisants les soins donnés à bord du navire, quel que soit le dévouement du capitaine. Il est évident aussi que des bateaux partis pour une campagne de pêche de 6 à 8 mois peuvent difficilement abandonner leur travail pour amener à terre un homme blessé ou malade, sous peine de compromettre toute la campagne. Aussi est-il nécessaire d'apporter aux pêcheurs les secours nécessaires, aussi bien au point de vue réapprovisionnement qu'au point de vue sanitaire.

En Angleterre, dès 1877, la Saint John Hospital Association, envoyait des bateaux secourir les pêcheurs Anglais. En France, c'est en 1892 seulement que des initiatives privées permirent d'améliorer un peu le sort des pêcheurs.

La « Société des Œuvres de mer » fondée en 1895 avait mis dès 1897 un navire hôpital au service des

Terre-Neuvas. Depuis, des progrès ont été faits de tous côtés pour porter secours aux pêcheurs et surveiller l'application des règlements.

Depuis la loi du 26 février 1911 chaque année, un navire de la marine nationale est chargé de faire la police des bancs, mais aussi et surtout il doit apporter aux pêcheurs un secours sanitaire indispensable. Malheureusement les bateaux de pêche sont disséminés sur les bancs, ils n'ont aucun moyen de communiquer les uns avec les autres, le brouillard très dense augmente encore la difficulté de leur tâche et il s'est trouvé plusieurs fois que des bateaux pêcheurs n'aient, en tout une campagne, pas reçu une seule fois la visite du navire.

En 1919, le nombre d'unités chargé de porter secours et de prêter assistance aux pêcheurs, fut porté à 4. Ce sont des bateaux légers qui se partagent la besogne et font ainsi un travail beaucoup plus efficace.

Les médecins embarqués sur ces navires ont un rôle de surveillance et d'assistance. Surveillance de la tenue du coffre à médicaments, des conditions de propreté du bateau, de la nourriture des hommes, etc... Mais surtout, ils doivent examiner les hommes, ou donner, s'il y a lieu, l'hospitalisation des malades à bord du bateau surveillant qui les hébergera quelques jours ou les rapatriera si c'est nécessaire.

En dehors de ces navires de la marine militaire, la « Société des Œuvres de mer », dont nous avons déjà parlé, a fait construire des navire-hôpitaux qui

croisent au milieu des morutiers pendant la saison et communiquent avec eux. Ils leur distribuent des médicaments, transportent le courrier et rapatrient les marins.

Ces navires-hôpitaux sont munis d'un moteur qui leur permet de se déplacer beaucoup plus vite que les pêcheurs. L'aménagement comporte un hôpital, une salle d'opération, des douches et des salles de bains, une salle de consultation. L'équipage de 27 hommes comprend un médecin et son infirmier. Le médecin examine les marins pêcheurs, garde à l'Hôpital les hommes gravement atteints et les transporte à terre.

Enfin, les marins pêcheurs peuvent être hospitalisés dans les hôpitaux de Terre-Neuve ou d'Islande. A Terre-Neuve, les hôpitaux sont beaucoup moins nombreux qu'en Islande où Reikiavick et Faskundsfjord possèdent deux hôpitaux chacun, et où plusieurs autres hôpitaux sont disséminés sur la côte.

CHAPITRE VI

LES REGLEMENTS ET LEUR APPLICATION

Depuis de nombreuses années déjà, on avait cherché à améliorer les conditions de vie des pêcheurs sur les morutiers. En avril 1907, une loi prescrit que, aucun navire ne pourra être mis en service sans un certificat de navigation délivré par l'administration de l'Inscription maritime après une visite sévère du navire et constatation par une commission spéciale du bon fonctionnement de ses machines, de son installation hygiénique.

Un décret de septembre 1908 fixe les dimensions des logements de la façon suivante : ils doivent avoir une hauteur minima de 1 m. 83 et chaque homme doit disposer de 2 m³ 150. Chaque homme doit avoir sa couchette, et il ne pourra jamais y en avoir plus de deux rangées superposées. La base de la couchette inférieure devra être au moins à 30 cm. au-dessus du plancher. L'aération doit être faite au moyen de hublots et de manches à air. L'éclairage doit être suffisant grâce aux hublots, à des verres prismatiques, etc... Les parois et plancher doivent être étanches. L'évacuation des eaux du poste doi-

vent se faire par deux dalots situés dans deux angles et munis de fermetures hermétiques. Il doit y avoir une penderie en dehors du poste, pour y suspendre les vêtements cirés qui contribuent à vicier l'atmosphère par la vapeur d'eau qui s'en dégage dans le local surchauffé. Tous les logements du personnel doivent être séparés par des cloisons étanches des locaux servant à recevoir les approvisionnements, ainsi que des cuisines, cale à poisson et water-closets. En aucun cas on ne devra faire la cuisine dans le poste.

Le poste doit être pourvu de sièges et de tables suffisantes pour les deux tiers de l'effectif.

L'échelle de descente et le capot doivent être d'un accès facile et le capot fermer hermétiquement.

Le règlement prescrit une poulaine à deux places si l'équipage est de 30 à 40 hommes, bien couverte et munie d'un appui solide.

La cuisine doit être sur le pont supérieur, ou, au besoin, dans l'entrepont.

L'approvisionnement est également réglementé, les matières grasses, le charbon, le pétrole doivent être placés dans des locaux spéciaux. Les voiles et les engins de pêche sont passés dans une décoction de tanin qui assure leur conservation. Les paniers à poissons doivent être désinfectés après chaque voyage car un simple lavage ne suffirait pas à les débarrasser des débris de poisson.

Pour l'alimentation des hommes, on a établi un tableau d'équivalence qui doit être affiché dans le

poste, et grâce auquel on peut composer des menus variés et nourrissants. La cuisine doit être faite par un homme âgé d'au moins 18 ans et n'ayant que cette besogne à exécuter. Les aliments sont conservés dans un local spécial. Le vin dans des soutes aérées. L'eau est placée dans des barils de bois ayant subi un traitement permettant sa conservation. Ils doivent être surélevés dans la cale, le nettoyage des récipients doit être fait tous les 3 mois au moins ou après une épidémie. De plus, il existe des procédés divers d'épuration de l'eau décrits par le professeur TANON, qui sont faciles à appliquer et très efficaces.

Avant le départ, une commission est chargée de vérifier que les conditions imposées par le règlement sont bien observées. De plus, les bateaux doivent être examinés en cale sèche tous les 18 mois s'ils sont en bois, et tous les 3 ans s'ils sont en fer ou en acier.

La commission de surveillance doit examiner les vivres, l'eau potable, et au besoin en faire des prélèvements.

Lorsque les bateaux sont sur le lieu de pêche, la surveillance est faite, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, par un navire de la marine militaire. C'est alors avant tout une surveillance de l'état sanitaire des hommes. Le médecin militaire vérifie le coffre à médicament, examine les hommes, et il a le droit d'hospitaliser même malgré le capitaine un membre de l'équipage qu'il juge gravement atteint. Il constate également dans quelles conditions d'hygiène

vivent les pêcheurs et sa tâche consiste d'essayer d'améliorer une situation défavorable par suite de l'incurie et de la fatigue des hommes.

Nous avons vu que toutes ces prescriptions, malgré les efforts et les progrès réalisés sont restés en partie lettre morte. En effet, l'aération du poste par exemple, se fait souvent par la seule ouverture d'entrée, les dalots d'écoulement d'eau ne sont pas fermés et laissent remonter les émanations fétides de la cale. La cuisine est faite souvent dans le poste. Le chauffage de celui-ci est assuré par un mauvais poêle tirant mal. Les couchettes souvent utilisées par deux hommes sont disposées sur trois rangées, et la couchette inférieure est au ras du sol. Tout ceci contribue à faire régner dans le poste une atmosphère irrespirable. Le nettoyage n'est jamais fait ou très irrégulièrement alors que le règlement exige que les locaux d'habitation soient nettoyés à fond tous les mois.

CONCLUSIONS

En résumé, nous avons essayé de démontrer les conclusions tout à fait défectueuses dans lesquelles plusieurs milliers d'hommes vivent et travaillent durant une partie de l'année. Ceci en dépit de mesures très judicieuses prescrites par un règlement dont l'application intégrale amènerait un énorme progrès.

Or, l'application de ce règlement ne peut être réalisée que sous une surveillance très active. Surveillance qui devrait s'exercer d'abord au moment du recrutement afin d'éliminer les sujets inaptes à ce travail pénible, et ceux qui peuvent être un danger pour leurs camarades, parce que contagieux. Après cette sélection, la visite très minutieuse du bateau en partance s'impose et c'est d'elle surtout que dépend l'amélioration de la vie à bord. Si le navire a été désinfecté, nettoyé, si les mesures d'hygiène prescrites par le règlement ont été observées, si l'approvisionnement est correct et l'alimentation prévue d'une façon rationnelle, il est évident que l'on élimine au départ une grande partie des conditions défavorables.

Il appartiendra ensuite aux navires chargés de la surveillance des bancs de vérifier que les prescriptions faites au sujet de la vie à bord sont observées.

Il semble donc qu'il suffirait d'exercer un contrôle

plus étroit des bateaux de grande pêche pour éviter des maladies et des accidents graves.

De grands progrès ont été réalisés et nous ne pouvons que souhaiter vivement les voir s'affirmer définitivement grâce à la surveillance plus stricte prévue par l'arrêté de 1927.

Vu : Le Président de la Thèse,

L. TANON.

Vu : Le Doyen,

M. TIFFENEAU.

Vu et Permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

BONNAFY. — Secours aux marins des grandes pêches.
Bateaux-hôpitaux des Œuvres de mer, 1898.

BOUTIRON. — Hygiène du marin-pêcheur. Paris, Bail-
lière et fils, 1910.

DIJONNEAU. — Thèse de Bordeaux, 1908-1909.

SCHENNBURG. — Thèse de Bordeaux, 1919-1920.

TANON. — Hygiène maritime et prophylaxie interna-
tionale. Paris, Vigot, 1933.

